

福知山市不妊治療費等助成金交付申請書

福知山市長 様

申請日 年 月 日

申請者

対象となる治療ごとに申請書を提出してください。また、1年度(4月～翌年3月末)につき、申請書は1枚必要です。

氏名 (受療者との続柄:)

住所

申請内容	申請の種類	<input type="checkbox"/> 一般治療 <input type="checkbox"/> 人工授精 <input type="checkbox"/> 不育治療等 <input type="checkbox"/> 体外受精 <input type="checkbox"/> 顕微授精 <input type="checkbox"/> 男性不妊治療 <input type="checkbox"/> 先進医療(保険適用外)
------	-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

受療者本人(治療を受けた人)	フリガナ				性別	男	女
	氏名				住所	〒	
		生年月日	年	月	日	電話番号	
	受療者の個人番号(マイナンバー)	12けたの番号をお間違いないよう記入してください。					
	配偶者氏名()						
	加入医療保険	種別	国保・健保・船員 共済・その他()	保険者 番号	区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者	
	福知山市民となった日 : 年 月 日						
	⇒市民となって1年未満の場合、京都府民となった日 : 年 月 日						
	過去の助成金受給の有無 : あり ・ なし						
	⇒「あり」の場合 助成を受けた自治体名、 助成時期、助成額 *最近のものから順に記入		自治体名	①	②	③	時期
			助成額(円)	今回の申請日から近い順に①②③の順で記入してください。 福知山市以外で助成を受けた場合も記入してください。			円
	同意欄	※人工授精、体外受精、顕微授精、男性不妊治療、先進医療の助成を申請する場合、下記のいずれかを提出してください。 <婚姻の届出をしている夫婦> <input type="checkbox"/> 法律上の夫婦であることを証明する書類 <input type="checkbox"/> 同意書(下記の書面に氏名を記入) 本申請の審査に必要な範囲で、住民基本台帳等に関する公簿を閲覧し、調査することに同意します。 受療者氏名 <事実上の婚姻と同様の事情にある男女> <input type="checkbox"/> 事実婚関係に関する申立書(別記様式第3号)					
助成金振込先	金融機関名	銀行	本店(店番)				
		信用金庫	支店(店番)				
		農業協同組合	支所(店番)				
		ゆうちょ銀行	店番(3けた)				
	種別	普通 当座	口座番号(7けた)				
	フリガナ						
	口座名義						

【注】この申請書に記載いただいた特定個人情報(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第8項に規定する特定個人情報をいう。)は、福知山市不妊治療費等助成事業に係る事務に利用します。

《申請者又は口座名義人が受療者本人以外の場合は、委任状が必要となります》 ⇒裏面を御覧ください。

委任状

代理人	氏名			
	住所	〒		
	生年月日		年	

受療者（治療を受けた人）と申請者（窓口に来られる人）が異なる場合は、「申請」委任となります。

福知山市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、（申請 ・ 受領）に関する権限を委任します。

委任者 (受療者)	氏名			
	住所	〒		
	生年月日		年	月

受療者と口座名義人が違う場合は、「受領」委任となります。